

Aus der Klinik für Frauenheilkunde
mit Poliklinik und Hebammenschule
der Universität Erlangen - Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Mediane oder mediolaterale Episiotomie ?

Eine retrospektive Untersuchung von 2941 Operationen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Erika Weigel
aus Erlangen



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Klinik für Frauenheilkunde
mit Poliklinik und Hebammenschule
der Universität Erlangen - Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Mediane oder mediolaterale Episiotomie ?

Eine retrospektive Untersuchung von 2941 Operationen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Erika Weigel
aus Erlangen

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. med. W. Kersten

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. S. Trotnow

Korreferent: Prof. Dr. med. K.G. Ober

Tag der mündlichen Prüfung : 25.03.1980

Einleitung

In den vergangenen 50 Jahren hat keine andere Operation in der Geburtshilfe die perinatale Morbität und Letalität so entscheidend beeinflussen können, wie die rechtzeitig und ausreichend geschnittene Episiotomie bei einer indizierten vaginalen Entbindung. Bei diesem Vergleich sind auch die "modernen Überwachungsmethoden" mit berücksichtigt.

Wenn also kein Zweifel an dem Wert der Episiotomie besteht, sind doch die Vorstellungen über die beste Schnittführung, ob mediane oder mediolaterale Episiotomie geteilt. Eine gute Übersicht für Indikation und Art der Operation ist von Ober und Käser beschrieben worden.

Seit der Veröffentlichung von D'Errico und Cunningham in den 50er Jahren wurde in den USA die mediane Episiotomie oder komplette Perineotomie häufiger gemacht. Dem einzigen Nachteil dieser Schnittführung, der mögliche Sphincterriß und der Sphincter- und Rectumriß (Literatur 7, 8, 9) oder der bewußt geführte Schnitt bis in das Rectum, stehen viele Vorteile gegenüber.

Nach D'Errico:

1. Anatomische Korrektheit
2. Leichte Ausführung
3. Symmetrische Spannungsentlastung
4. Maximale Erweiterung des Scheidenausgangs durch minimale Incision
5. Wirkungsvolle Minderung des Traumas für die Urethra durch Vergrößerung des anterioren-posterioren Scheidenausgangsdurchmessers.
6. Vermeidung von Rissen bei den meisten Zangenentbindungen.
7. Einfache Naht
8. Ausgezeichnete Heilung des Perineums
9. Gute kosmetische Ergebnisse

Die Geburtshilfe war viel zu lange von der Vorstellung geprägt, daß ein Riß oder Schnitt vom Sphincter oder Rectum ein grober Fehler sei, wenn man diese Verletzungen durch eine laterale Schnittführung verhindern könne. Einige lehnen die Episiotomie auch heute noch ab. Sie zeigen als Erfolge ihre unter der Geburt "gehaltenen Dämme" und übersehen bei der Dehnbarkeit der Haut, die Zerreißen der Beckenbodenmuskulatur. Sie können später Senkungszustände des Genitale begünstigen. Auch der entscheidende Gewinn der Episiotomie, die Verkürzung der Austreibungsperiode unter der Geburt und die damit verbundene Reduzierung der Hypoxie des Neugeborenen, konnte sie nicht überzeugen.

Heute gehört der Dammschnitt sicher zum Repertoire des guten Geburtshelfers. Die mediolaterale Schnittführung wird wohl am häufigsten gewählt. Die mediane Episiotomie und Perineotomie mit dem Risiko der recto-vaginalen Fistel scheint abschreckend. Die in der Literatur mitgeteilten postoperativen Verläufe der medianen Episiotomien sind aber ohne Ausnahme günstig. Das Fistelrisiko ist mit Zahlen zwischen 0,1 % bis 1 % angegeben.

Eine vergleichende Untersuchung zwischen medianer und mediolateraler Episiotomie an einem ausreichend großen Kollektiv fehlt in den vergangenen 20 Jahren. Mit dieser Arbeit sollte eine Wertung versucht werden.

Material und Methodik

Den Patientinnen der Jahrgänge 1975 und 1976 der geburtshilflichen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik Erlangen wurden Fragebogen zugesandt.

Gefragt wurde:

1. War der Sinn des Dammschnittes vor der Geburt bekannt?
2. Kam es zu Beschwerden durch den Dammschnitt?
3. Beschwerdedauer und -intensität (allgemein).
4. Spezielle Beschwerden (Funktionsstörungen des Darmschließmuskels, unwillkürlicher Urinabgang, Wundheilung).

Zur Auswertung der Antworten wurde zusätzlich statistisches Material aus den Geburtsjournalen verwandt. Die Befragung erfolgte Ende 1977. Somit lag der Zeitpunkt der Entbindung 1-2 Jahre zurück. Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß die im folgenden veröffentlichten Zahlen die subjektiven Feststellungen der Patientinnen wiedergeben und nicht auf klinischen Untersuchungen beruhen.

In den Jahren 1975 und 1976 zählte man in Erlangen 4157 Entbindungen. Für diese Untersuchung wurden an 3474 Patientinnen Fragebogen gesandt. Nicht angeschrieben wurden:

Patientinnen, die eine Totgeburt hatten,

Frauen mit Sektio und

Türkinnen, da diese Patientinnen aufgrund von Sprachschwierigkeiten erfahrungsgemäß nur selten antworten.

Nach einmaliger Mahnung, bzw. nach erneutem Anschreiben von Frauen, die zwischenzeitlich verzogen waren, haben 2491 Patientinnen geantwortet; das entspricht 72 % aller Befragten.

Auswertungsvorgang:

Die Auswertung der Fragebogen wurde wie folgt untergliedert.

- I. Anwendung der Episiotomie
- II. Bekanntheitsgrad der Episiotomie
- III. Rißverletzungen trotz Episiotomie
- IV. Schmerzdauer und -intensität nach der Entbindung
- V. Allgemeine Beschwerden nach der Episiotomie
- VI. Spezielle Beschwerden (Inkontinenzbeschwerden von Blase und Darm)
- VII. Wundheilung

Sonderauswertung:

VIII. Zusammenhang zwischen postoperativen Komplikationen und der Erfahrung der Operateure

Abkürzungen:

Vor allem in den Tabellen wurden folgende Abkürzungen verwandt.

DR III ^o = Dammriss III ^o	m. E. = mediane Episiotomie
DR IV ^o = Dammriss IV ^o	m. l. E. = mediolaterale Episiotomie

siehe hierzu Definition Seite 6.

Für diese Arbeit ist zu bemerken, daß prinzipiell vor der Rissverletzung eine Episiotomie gelegt wurde. Der trotz Dammschnitt gewonnene Raum war dann bei den aufgetretenen Dammrissen unzureichend.

I. Anwendung der Episiotomie

Im Untersuchungszeitraum wurde bei 92,8 % der Patientinnen ein Dammschnitt gelegt. Bei 1784 Entbindungen (71,6%) wandte man die mediolaterale Schnittführung und bei 529 (21,2%) den medianen Schnitt an. Auffallend ist, daß 40,6% der Privatpatientinnen mit medianer Episiotomie und 46,8 % mit einer mediolateralen Episiotomie entbunden haben. Bei Patientinnen der Allgemeinklasse lag der mediane Schnitt bei nur 12,8 %, während die mediolaterale Episiotomie in 82,5 % der Fälle angewandt wurde. Die beachtlichen Differenzen bei der Ausführung der verschiedenen Dammschnitte in den beiden Kollektiven ist auf die unterschiedliche Berufserfahrung der Operateure zurückzuführen.

Festgestellt wurde, daß mit zunehmender Parität eine prozentuale Abnahme der mediolateralen Episiotomie verbunden ist (von 75 % bei Primiparae auf

55,9 % bei Viertgebärenden). Der Anteil der medianen Episiotomie lag bei Primiparae bei 17,2 %, er stieg bei der 2. Entbindung auf 25,5 % und lag bei der 3. und 4. Entbindung bei 24,7 % bzw. 25,4 %.

Parität	Anzahl	m. Episiotomie	ml. Episiotomie
1. Geburt	1238	213 (17,2 %)	928 (75,0 %)
2. Geburt	930	237 (25,5 %)	651 (70,0 %)
3. Geburt	223	55 (24,7 %)	151 (67,7 %)
4. Geburt	59	15 (25,4 %)	33 (55,9 %)

II. Bekanntheitsgrad der Episiotomie

Von den 2491 Patientinnen gaben 83,2 % an, daß ihnen der Sinn des Dammschnittes bekannt war. Der Bekanntheitsgrad des Schnittes lag bei Privatpatientinnen bei 91,9 %, bei Patientinnen der Allgemeinklasse bei 79,3 %. Auch innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen der Frauen differieren die Kenntnisse über die Episiotomie wesentlich. Der Sinn der Episiotomie ist Frauen der sozialen Oberschicht mit über 91 % am häufigsten, Arbeiterinnen mit 71,0 % am wenigsten bekannt.

III. Rißverletzungen trotz der Episiotomie

Nach Definition besteht ein Dammriss III^o dann, wenn mehr als die Hälfte der Muskelfasern des m. sphinkter ani externi durchtrennt sind. Als Dammriss IV^o wertet man einen kompletten Riß des Perineums einschließlich der Mukosa des Rektums.

Überprüft wurde die Häufigkeit der Rißverletzung DR III^o bzw. IV^o bei der mediolateralen und der medianen Episiotomie.

Bei der Durchführung der medianen Episiotomie wurden 58 (11,0%) Dammrisse III^o und 28 (5,3%) Dammrisse IV^o festgestellt. Bei der mediolateralen Episiotomie traten in 57 (32%) Fällen Dammrisse III^o und in 10 (0,6%) Dammrisse IV^o auf. Zusammenfassend kann man sagen, daß bei der medianen Schnittführung ein Dammriss III^o 3 mal und ein Dammriss IV^o 8 mal so häufig vorkam, wie bei der mediolateralen Episiotomie.

Schnitt	Anzahl	DR III ^o	DR IV ^o	Scheide
m.E.	529	58 (11,0 %)	28 (5,3 %)	12 (2,3 %)
ml.E.	1784	57 (3,2 %)	10 (0,6 %)	53 (3,0 %)
Gesamt	2313	115 (5,0 %)	38 (1,6 %)	65 (2,8 %)

IV. Schmerzdauer und -intensität nach der Entbindung

Die Patientinnen wurden über Schmerzen nach der Entbindung befragt. Die Intensität der Schmerzen wurde in schwach und stark, die Dauer nach Schmerzen in der ersten Woche, bis zur 4. Woche und über die 4. Woche hinaus eingeteilt.

In der 1. Woche klagten 67,4 % der Frauen über Schmerzen. Unterschiede zeigen sich hier bei der Differenzierung in starke und schwache Schmerzen.

Allgemeine Beschwerden in der 1. Woche bei m. und ml. Episiotomie

Schnitt	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
m. E.	529	185 (35,0 %)	174 (32,9 %)	359 (67,9 %)
ml. E.	1784	564 (31,6 %)	635 (35,6 %)	1199 (67,2 %)
Gesamt	2313	749 (32,4 %)	809 (35,0 %)	1558 (67,4 %)

Patientinnen, die mit Dammriss III^o und IV^o entbunden hatten, gaben bei der medianen Episiotomie zu 70,9 % und bei der mediolateralen Episiotomie zu 71,6 % Schmerzen in der 1. Woche an. In diesem Zeitraum klagen Patientinnen mit Dammriss III^o häufiger als Patientinnen mit Dammriss IV^o.

Beschwerden in der 1. Woche bei der m. Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
III ^o	58	17 (29,3 %)	28 (48,3 %)	45 (77,6 %)
IV ^o	28	8 (28,6 %)	8 (28,6 %)	16 (57,1 %)
Gesamt	86	25 (29,1 %)	36 (41,9 %)	61 (70,9 %)

Beschwerden in der 1. Woche bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss
III^o und IV^o

DR	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
III ^o	57	20 (35,1 %)	22 (38,6 %)	42 (73,7 %)
IV ^o	10	3 (30,0 %)	3 (30,0 %)	6 (60,0 %)
Gesamt	67	23 (34,3 %)	25 (37,3 %)	48 (71,6 %)

Bis zur 4. Woche gaben 34,3 % Patientinnen schwache und 7,3 % starke Schmerzen an. Insgesamt sank der Anteil der Patientinnen mit Schmerzen auf 41,6 %.

Allgemeine Beschwerden bis zur 4. Woche bei der m. und ml. Episiotomie

Schnitt	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
m. E.	529	167 (31,6 %)	34 (6,4 %)	201 (38,0 %)
ml. E.	1784	626 (35,1 %)	135 (7,6 %)	761 (42,7 %)
Gesamt	2313	793 (34,3 %)	169 (7,3 %)	962 (41,6 %)

Im gleichen Zeitraum klagten 44,2 % der Patientinnen mit medianer Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o, sowie 41,8 % der Patientinnen mit mediolateraler Episiotomie und Dammriss III^o bzw. IV^o über Schmerzen.

Beschwerden bis zur 4. Woche bei der medianen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
III ^o	58	20 (34,5 %)	8 (13,8 %)	28 (48,3 %)
IV ^o	28	8 (28,6 %)	2 (7,1 %)	10 (35,7 %)
Gesamt	86	28 (32,6 %)	10 (11,6 %)	38 (44,2 %)

Beschwerden bis zur 4. Woche bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
III ^o	57	16 (28,1 %)	7 (12,3 %)	23 (40,4 %)
IV ^o	10	4 (40,0 %)	1 (10,0 %)	5 (50,0 %)
Gesamt	67	20 (29,9 %)	8 (11,9 %)	28 (41,8 %)

Über die 4. Woche hinaus klagten noch 9,1 % der Patientinnen über schwache und 3,9 % über starke Schmerzen. Insgesamt sank der Anteil der Patientinnen mit Schmerzen auf 13 %.

Allgemeine Beschwerden nach mehr als 4 Wochen bei der medianen und mediolateralen Episiotomie

Schnitt	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
m. E.	529	27 (5,1 %)	23 (4,3 %)	50 (9,5 %)
ml. E.	1784	183 (10,3 %)	67 (3,8 %)	250 (14,0 %)
Gesamt	2313	210 (9,1 %)	90 (3,9 %)	300 (13,0 %)

Patientinnen, die mit Dammriss III^o oder IV^o entbunden hatten, gaben bei der medianen Episiotomie zu 16,3 % und bei der mediolateralen Episiotomie zu 28,4 % Schmerzen über die 4. Woche hinaus an.

Beschwerden nach mehr als 4 Wochen bei der medianen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
III ^o	58	4 (6,9 %)	6 (10,3 %)	10 (17,2 %)
IV ^o	28	2 (7,1 %)	2 (7,1 %)	4 (14,3 %)
Gesamt	86	6 (7,0 %)	8 (9,3 %)	14 (16,3 %)

Beschwerden nach mehr als 4 Wochen bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	schwache Schmerzen	starke Schmerzen	Schmerzen insgesamt
III ^o	57	11 (19,3 %)	4 (7,0 %)	15 (26,3 %)
IV ^o	10	2 (20,0 %)	2 (20,0 %)	4 (40,0 %)
Gesamt	67	13 (19,4 %)	6 (9,0 %)	19 (28,4 %)

Die Untersuchung zeigt, daß in der 1. Woche mit 67,9 % bzw. 67,2 % der Anteil der Patientinnen, die über Schmerzen klagten, bei beiden Schnittarten nahezu gleich ist. Auch bei den Angaben über Dammrisse III^o und IV^o gibt es bei der medianen Episiotomie (70,9 %) und bei der mediolateralen Episiotomie (71,6 %) kaum Unterschiede.

Schmerzen bis zur 4. Woche hatten 38,0 % der mit medianer Episiotomie und 42,7 % der mit mediolateraler Episiotomie entbundenen Frauen. Bei der Auswertung der Angaben der Patientinnen mit medianer Episiotomie fiel auf, daß bei Dammriss III^o 48,3 % und bei Dammriss IV^o nur 35,7 % Beschwerden hatten. Bei der mediolateralen Episiotomie hingegen liegt der Prozentsatz von 50,0 % beim Dammriss IV^o höher als der beim Dammriss III^o (40,4 %).

Nach mehr als 4 Wochen gaben noch 14,0 % der Frauen Schmerzen nach mediolateraler Episiotomie an. Bei der medianen Episiotomie klagten nur 9,5 % über Schmerzen. Trat zusätzlich ein Dammriss III^o oder IV^o auf, liegt der Anteil bei der mediolateralen Episiotomie um 12,3 % höher als bei der medianen Episiotomie.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß unmittelbar nach der Entbindung unabhängig von der Schnittart die Angaben über Schmerzen nahezu gleich sind. Erst für die Zeiträume bis zur 4. Woche und über die 4. Woche hinaus zeigen sich Unterschiede für die einzelnen Schnittarten. Die Schmerzen bei der medianen Episiotomie liegen hier

(mit 38,0 % bzw. 9,5 %) um 4,7 % bzw. 4,5 % niedriger als bei der medio-lateralen Episiotomie. Bei den Schnitten mit Rißverletzungen treten gravierenden Unterschiede erst nach der 4. Woche auf. Während bei der medianen Episiotomie 16,3 % der Frauen über Schmerzen klagten, sind es bei der mediolateralen Episiotomie 28,4 %.

Ferner wurde die Beschwerdehäufigkeit in den verschiedenen Berufsgruppen untersucht. Aus der abgebildeten Tabelle ist ersichtlich, daß sowohl die Anzahl der Patientinnen mit Schmerzen, als auch die Angabe der Patientinnen über die Intensität der Beschwerden bei den verschiedenen Berufsgruppen stark differieren.

Über Schmerzen in der 1. Woche klagten Selbständige (83,3 %) und Beamtinnen (73,2 %) am häufigsten. Arbeiterinnen, Hausfrauen und Angestellte gaben in diesem Zeitraum die Schmerzhäufigkeit zwischen 61 % und 69 % an.

Bis zur 4. Woche verminderte sich der Anteil der Frauen mit Schmerzen am stärksten bei den Selbständigen (um 57,7 % auf 25,0 %) und bei den Hausfrauen (um 28,2 % auf 37,3 %). Bei den übrigen Berufsgruppen gingen die Vergleichszahlen auf 22,6 % bzw. 23 % zurück.

Nach mehr als 4 Wochen hatten nur noch 8,3 % der Selbständigen und 9,4 % der Hausfrauen Schmerzen. Der Anteil bei Beamtinnen und Angestellten war im entsprechenden Untersuchungszeitraum doppelt so hoch.

Berufsbezogene Auswertung über Schmerzen in den untersuchten Zeiträumen

Berufsangabe	Anzahl	Schmerzen in der 1. Woche		Schmerzen bis zur 4. Woche		Schmerzen nach mehr als 4 Wochen	
		schwach	stark	schwach	stark	schwach	stark
keine Angabe	7	3 (42,9 %)	2 (28,6 %)	2 (28,6 %)	1 (14,3 %)	1 (14,3 %)	0
Arbeiterin	303	97 (32,0 %)	88 (29,0 %)	96 (31,7 %)	19 (6,3 %)	28 (9,2 %)	13 (4,3 %)
Angestellte	1028	318 (30,9 %)	392 (38,1 %)	381 (37,1 %)	96 (9,3 %)	120 (11,7 %)	41 (4,0 %)
Beamtin	194	76 (39,2 %)	66 (34,0 %)	62 (32,0 %)	16 (8,2 %)	16 (8,2 %)	17 (8,8 %)
Selbständige	24	12 (50,0 %)	8 (33,3 %)	6 (25,0 %)	0	0	2 (8,3 %)
Hausfrau	935	297 (31,8 %)	319 (34,1 %)	301 (32,2 %)	48 (5,1 %)	59 (6,3 %)	29 (3,1 %)

V. Allgemeine Beschwerden nach der Episiotomie

Die Frauen wurden gefragt, ob sie als Folge des Dammschnittes nur noch gelegentlich, dauernd mäßige oder dauernd starke Beschwerden hatten.

Keine Beschwerden hatten bei der medianen Episiotomie 87,3 % und bei der mediolateralen Episiotomie 85,7 %. Gelegentliche oder dauernd mäßige Beschwerden geben bei der medianen Episiotomie prozentual weniger Patientinnen an, als bei mediolateralen Episiotomie. Lediglich bei dauernd starken Beschwerden war der Prozentsatz der Patientinnen mit medianer Episiotomie höher als der bei Patientinnen mit mediolateraler Episiotomie. Dauernd starke Beschwerden gaben jedoch nur jeweils 2 Patientinnen von 529 bzw. 1784 an.

Nach Dammriss III^o und IV^o sind die Beschwerden bei der medianen Episiotomie häufiger, als bei der mediolateralen Episiotomie. Dauernd mäßige oder dauernd starke Beschwerden hatten sowohl bei der medianen Episiotomie wie bei der mediolateralen Episiotomie nur jeweils eine Patientin. Die Angaben der Prozentzahlen mit 3,6 % bzw. 1,8 % könnten hier ein falsches Bild geben.

Nach den 1784 mediolateralen Dammschnitten traten bei 11 Patientinnen folgende Wundheilungsstörungen auf: 6 Dehissenzen (0,34 %), 4 Hämatome (0,22 %) und 1 Serom (0,06 %). 8 Patientinnen gaben als Folge des Dammschnittes trotz Wundheilungsstörung keinerlei Beschwerden an; 3 Frauen klagten über gelegentliche Beschwerden.

Bei einer Patientin mit medianer Episiotomie und Sphinkterotomie verzeichnete man eine sekundäre Wundheilung. Die Sphinkternaht ging auf, so daß eine Inkontinenz für Winde und dünnen Stuhl resultierte. Auch nach versuchter Rekonstruktion des Dammes war die Patientin nicht kontinent. Erst nachdem man eine anteriore Sphinkterrekonstruktion mit passagerem Anus praeter sigmoidalis machte, ist die Patientin kontinent und fühlt sich wohl.

Beschwerden bei der medianen und der mediolateralen Episiotomie

Schnitt	Anzahl	gelegentlich	dauernd mäßig	dauernd stark
m.E.	529	50 (9,5%)	3 (0,6%)	2 (0,4 %)
ml. E.	1784	192 (10,8%)	15 (0,8%)	2 (0,1 %)
Gesamt	2313	242(10,5%)	18 (0,8%)	4 (0,2 %)

Beschwerden bei der medianen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	gelegentlich	dauernd mäßig	dauernd stark
III ^o	58	12 (20,7 %)	0	0
IV ^o	28	3 (10,7 %)	0	1 (3,6 %)
Gesamt	86	15 (17,4 %)	0	1 (1,2 %)

Beschwerden bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	gelegentlich	dauernd mäßig	dauernd stark
III ^o	57	5 (8,8 %)	1 (1,8 %)	0
IV ^o	10	3 (30,0 %)	0	0
Gesamt	67	8 (11,9 %)	1 (1,5 %)	0

Interessant schien auch hier die Abhängigkeit der Folgebeschwerden von den verschiedenen Berufsgruppen der Mütter. Es fällt z.B. auf, daß der Anteil der Patientinnen, die keine Beschwerden infolge der Episiotomie hatten, bei den Selbständigen bei 91,7 % und bei den Beamtinnen bei nur 80,9 % lag.

Berufsangabe	Anzahl	Beschwerden als Folge der Epistomie				
		keine	gelegentlich	dauernd mäßig	dauernd stark	keine Angabe
keine Angabe	7	6 (85,7%)	1 (14,3 %)	0	0	0
Arbeiterin	303	263 (86,8%)	24 (7,9 %)	3 (1,0 %)	0	13 (4,3 %)
Angestellte	1028	876 (85,2%)	118 (11,5 %)	9 (0,9 %)	3 (0,3 %)	22 (2,1 %)
Beamtin	194	157 (80,9%)	24 (12,4 %)	5 (2,6 %)	2 (1,0 %)	6 (3,1 %)
Selbständige	24	22 (91,7%)	1 (4,2 %)	1 (4,2 %)	0	0
Hausfrauen	935	801 (85,7%)	92 (9,8%)	4 (0,4 %)	1 (0,1 %)	37 (4,0 %)

VI. Spezielle Beschwerden

Um einen detaillierten Überblick über die Art der Beschwerden aufgrund des Dammschnittes zu erhalten, wurden den Patientinnen folgende Fragen gestellt:

1. Ein unwillkürlicher Urinabgang etwa beim Husten, Niesen, Lachen oder Heben von größeren Lasten wurde
 - a) weder vor noch nach der Geburt bemerkt
 - b) bereits vor der Geburt bemerkt
 - c) erst nach der Geburt bemerkt.

2. Bei vollständiger Funktion des Darmschließmuskels konnten Stuhl und Winde
 - a) besser
 - b) schlechterzurückgehalten werden.

3. Falls die Funktion früher besser war, besteht jetzt eine unzureichende Funktion des Darmverschlusses für
 - a) Winde
 - b) Stuhl
 - c) dünnen Stuhl und Winde.

Zu Frage 1:

Bei der medianen Episiotomie bemerkten 11,9 % und bei der mediolateralen Episiotomie 8,6 % der Patientinnen einen unwillkürlichen Urinabgang erst nach der Geburt.

Angaben zum Urinabgang bei der medianen und der mediolateralen Episiotomie

Schnitt	Anzahl	weder vor noch nach der Geburt	bereits vor der Geburt	erst nach der Geburt
m.E.	529	390 (73,7 %)	41 (7,8 %)	63 (11,9 %)
ml. E.	1784	1367 (76,6 %)	164 (9,2 %)	153 (8,6 %)
Gesamt	2313	1757 (76,0 %)	205 (8,9 %)	214 (9,3 %)

Lag neben der Episiotomie noch eine Rißverletzung vor, so ändern sich die Prozentzahlen folgendermaßen: mediane Episiotomie 8,2 %, mediolaterale Episiotomie 7,5 %.

Für diese Auswertung wurde neben den Dammrissen III^o und IV^o auch der Scheidenriss berücksichtigt.

Angaben zum Urinabgang bei der medianen Episiotomie und Dammriss III^o, Dammriss IV^o und Scheidenriss

Riss	Anzahl	weder vor noch nach der Geburt	bereits vor der Geburt	erst nach der Geburt
DR III ^o	58	49 (84,5 %)	3 (5,2 %)	4 (6,9 %)
DR IV ^o	28	19 (67,9 %)	3 (10,7 %)	4 (14,3 %)
Scheide	12	11 (91,7 %)	0	0
Gesamt	98	79 (80,6 %)	6 (6,1 %)	8 (8,2 %)

Angaben zum Urinabgang bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o,
Dammriss IV^o und Scheidenriss

Riss	Anzahl	weder vor noch nach der Geburt	bereits vor der Geburt	erst nach der Geburt
DR III ^o	57	45 (78,9 %)	4 (7,0 %)	3 (5,3 %)
DR IV ^o	10	9 (90,0 %)	1 (10,0 %)	0
Scheide	53	42 (79,2 %)	1 (1,9 %)	6 (11,3 %)
Gesamt	120	96 (80,0 %)	6 (5,0 %)	9 (7,5 %)

Bei den verschiedenen Berufsgruppen waren die Angaben über einen unwillkürlichen Urinabgang wie folgt:

Berufsangabe	Anzahl	weder vor noch nach der Geburt	bereits vor der Geburt	erst nach der Geburt
keine Angabe	7	6 (85,7 %)	1 (14,3 %)	0
Arbeiterin	303	217 (71,6 %)	31 (10,2 %)	25 (8,3 %)
Angestellte	1028	840 (81,7 %)	77 (7,5 %)	67 (6,5 %)
Beamtin	194	134 (69,1 %)	17 (8,8 %)	32 (16,5 %)
Selbständige	24	13 (54,2 %)	4 (16,7 %)	5 (20,8 %)
Hausfrauen	935	666 (71,2 %)	94 (10,1 %)	107 (11,4 %)

Auffallend an dieser Auswertung ist, daß der Anteil der Patientinnen, die erst nach der Geburt über einen unwillkürlichen Urinabgang klagten, bei den Arbeiterinnen und Angestellten bei 8,3 % bzw. bei 6,5 % lag, während der Anteil bei Beamtinnen bei 16,5 % und bei Selbständigen bei 20,8 % lag.

Zu Frage 2:

Eine unzureichende Funktion des Darmschließmuskels nach der Geburt beklagten 9,8 % der Patientinnen mit medianer Episiotomie und 8,4 % der Patientinnen mit mediolateraler Episiotomie.

Unzureichende Funktion bei medianer und mediolateraler Episiotomie

Schnitt	Anzahl	Funktion unverändert	nach der Geburt schlechter
m.E.	529	469 (88,7 %)	52 (9,8 %)
ml. E.	1748	1615 (90,5 %)	147 (8,4 %)
Gesamt	2313	2084 (90,1 %)	199 (8,6 %)

Traten Rissverletzungen auf, so lag der Anteil bei 15,1 % (mediane Episiotomie) bzw. 11,9 % (mediolaterale Episiotomie).

Unzureichende Funktion bei medianer Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	Funktion unverändert	nach der Geburt schlechter
III ^o	58	49 (84,5 %)	7 (12,1 %)
IV ^o	28	22 (78,6 %)	6 (21,4 %)
Gesamt	86	71 (82,6 %)	13 (15,1 %)

Unzureichende Funktion bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	Funktion unverändert	nach der Geburt schlechter
III ^o	57	49 (86,0 %)	6 (10,5 %)
IV ^o	10	8 (80,0 %)	2 (20,0 %)
Gesamt	67	57 (85,1 %)	8 (11,9 %)

Nach Berufsgruppen ausgewerter zeigt nachstehende Tabelle Unterschiede, die nur durch die verschiedenen Tätigkeiten der Frauen erklärt werden können.

Berufsangabe	Anzahl	Funktion unverändert	nach der Geburt schlechter
keine Angabe	7	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)
Arbeiterin	303	261 (86,1 %)	31 (10,2 %)
Angestellte	1028	935 (91,0 %)	79 (7,7 %)
Beamtin	194	166 (85,6 %)	26 (13,4 %)
Selbständige	24	21 (87,5 %)	3 (12,5 %)
Hausfrau	935	827 (88,4 %)	88 (9,4 %)

Zu Frage 3:

Von den 52 Patientinnen mit medianer Episiotomie und von den 147 mit mediolateraler Episiotomie, die eine schlechtere Funktion des m. sphinkter ani nach der Geburt bemerkt hatten, machten 52 bzw. 130 detaillierte Angaben über die Art der Funktionsbeeinträchtigung. Bei der medianen Episiotomie zeigte sich die Funktionsminderung für Winde 5,9 %, für dünnen Stuhl 1,3 %, für dünnen Stuhl und Winde 2,6 %. Die Vergleichszahlen bei der mediolateralen Episiotomie sind 4,3 %, 1,6 %, 1,4 %.

Von den 529 Frauen mit medianer Episiotomie wünschten sich 3 (0,6 %), von den 1784 mit mediolateraler Episiotomie 8 (0,4 %) eine Korrekturoperation.

Funktionsstörung bei medianer und mediolateraler Episiotomie

Schnitt	Anzahl	Winde	dünner Stuhl	dünner Stuhl und Winde
m. E.	529	31 (5,9 %)	7 (1,3 %)	14 (2,6 %)
ml. E.	1784	76 (4,3 %)	29 (1,6 %)	25 (1,4 %)
Gesamt	2313	107 (4,6 %)	36 (1,6 %)	39 (1,7 %)

Bei der medianen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o traten die gefragten Mängel bei 13 Patientinnen (15,1 %) auf.

Bei der mediolateralen Episiotomie und Rissverletzung waren es 6 Patientinnen (6 %).

Funktionsstörung bei der medianen Episiotomie mit Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	Winde	dünner Stuhl	dünner Stuhl und Winde
III ^o	58	4 (6,9 %)	0	3 (5,2 %)
IV ^o	28	3 (10,7 %)	0	3 (10,7 %)
Gesamt	86	7 (8,1 %)	0	6 (7,0 %)

Funktionsstörung bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	Winde	dünner Stuhl	dünner Stuhl und Winde
III ^o	57	1 (1,8 %)	0	3 (5,3 %)
IV ^o	10	0	1 (10,0 %)	1 (10,0 %)
Gesamt	67	1 (1,5 %)	1 (1,5 %)	4 (6,0 %)

Bei der berufsbezogenen Auswertung entfielen auf die Funktionsstörung "Winde" zwischen 4,2 und 6,7 % und "dünner Stuhl" zwischen 1,3 und 1,7 %. Bei der Funktionsstörung "dünner Stuhl und Winde" differieren die Ergebnisse zum Teil erheblich. So lag der Prozentsatz bei Arbeiterinnen, Angestellten und Hausfrauen bei 1,6 % bzw. 1,7 %. Abweichend davon gaben 4,6 % der Beamtinnen und 8,3 % der Selbständigen eine Inkontinenz bezüglich "dünner Stuhl und Winde" an.

Berufsangabe	Anzahl	Winde	dünner Stuhl	dünner Stuhl und Winde
keine Angabe	7	1 (14,3 %)	0	1 (14,3 %)
Arbeiterin	303	15 (5,0 %)	4 (1,3 %)	5 (1,7 %)
Angestellte	1028	43 (4,2 %)	17 (1,7 %)	16 (1,6 %)
Beamtin	194	13 (6,7 %)	3 (1,5 %)	9 (4,6 %)
Selbständige	24	0	0	2 (8,3 %)
Hausfrau	935	51 (5,5 %)	15 (1,6 %)	16 (1,7 %)

VII. Wundheilung in Abhängigkeit vom Schnitt

2,6 % der Patientinnen, die mit Episiotomie entbunden hatten, sind der Meinung, daß die Operationsnarbe schlecht verheilt ist. Bei der medianen Episiotomie sind es 3 %, bei der mediolateralen Episiotomie 2,4 % der Frauen.

Schnitt	Anzahl	nicht gut verheilt	gut verheilt
m. E.	529	16 (3,0 %)	502 (94,9 %)
ml. E.	1784	43 (2,4 %)	1700 (95,3 %)
Gesamt	2313	59 (2,6 %)	2202 (95,2 %)

Traten Dammrisse III^o und IV^o auf, so sind bei der medianen Episiotomie 96,5 % und bei der mediolateralen Episiotomie 89,6 % der Patientinnen der Meinung, daß die Narbe gut verheilt ist. Über nicht gut verheilte Narben klagen bei der medianen Schnittführung 3,5 % und bei der mediolateralen Schnittführung 6,0 %.

Alle 11 Frauen, bei denen nach einer mediolateralen Episiotomie eine Wundheilungsstörung auftrat, (wie auf Seite 14 beschrieben) gaben an, daß die Operationsnarbe gut verheilt ist.

Wundheilung bei medianer Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	nicht gut verheilt	gut verheilt
III ^o	58	0	58 (100,0 %)
IV ^o	28	3 (10,7 %)	25 (89,3 %)
Gesamt	86	3 (3,5 %)	83 (96,5 %)

Wundheilung bei der mediolateralen Episiotomie und Dammriss III^o und IV^o

DR	Anzahl	nicht gut verheilt	gut verheilt
III ^o	57	3 (5,3 %)	51 (89,5%)
IV ^o	10	1 (10,0 %)	9 (90,0%)
Gesamt	67	4 (6,0 %)	60 (89,6%)

Bei der Auswertung nach Berufsgruppen zeigt sich, daß Beamtinnen am häufigsten mit dem Verheilen der Narbe unzufrieden sind. Sie halten doppelt so oft wie Angestellte und drei mal häufiger als Hausfrauen die Narbe für nicht gut verheilt.

Berufsangabe	Anzahl	nicht gut verheilt	gut verheilt
keine Angabe	7	0	7 (100,0 %)
Arbeiterin	303	9 (3,0 %)	282 (93,1 %)
Angestellte	1028	27 (2,6 %)	983 (95,6 %)
Beamtin	194	10 (5,2 %)	179 (92,3 %)
Selbständige	24	0	24 (100,0 %)
Hausfrauen	935	15 (1,6 %)	885 (94,7 %)

VIII. Zusammenhang zwischen postoperativen Komplikationen und der Erfahrung der Operateure

Die bei der Auswertung der Fragebogen ermittelten Ergebnisse, warfen die Frage auf, ob ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der postoperativen Komplikationen und der Erfahrung der Operateure besteht. Die 24 Operateure wurden folgenden 3 Gruppen zugeordnet:

1. Gruppe (G 1) = sehr geübte Operateure (5)
2. Gruppe (G 2) = geübte Operateure (7)
3. Gruppe (G 3) = weniger geübte Operateure (12)

Gruppe	G 1	G 2	G 3
Anzahl der Operationen			
m. E.	324	32	172
ml. E.	374	341	1069
Anzahl der Dammrisse			
m. E.	45 (13,9 %)	4 (12,5 %)	37 (21,5 %)
ml. E.	9 (2,4 %)	18 (5,3 %)	40 (3,8 %)
Schlechtere Funktion des Darmschließmuskels nach der Geburt			
m. E.	35 (10,8 %)	3 (9,4 %)	14 (8,1 %)
ml. E.	24 (6,4 %)	26 (7,6 %)	97 (9,1 %)
Unzureichende Funktion bez. Winde und Stuhl			
m. E.	35 (10,9 %)	2 (9,4 %)	14 (8,4 %)
ml. E.	24 (6,4 %)	20 (5,9 %)	86 (8,1 %)
Unwillkürlicher Urinabgang nach der Geburt			
m. E.	43 (13,3 %)	5 (15,6 %)	15 (8,7%)
ml. E.	40 (10,7 %)	26 (7,6 %)	87 (8,1 %)

Eine deutliche Zusammenhang zwischen dem Ausfüllen von postpartalen Komplikationen und der Erfüllung der verschiedenen Operationsgruppen ist nicht ersichtlich.

Zusammenfassung:

Mit einer vergleichenden retrospektiven Studie sollten Funktionsstörungen und Beschwerden nach medianer und mediolateraler Episiotomie untersucht werden. Dafür wurde Frauen, die in der Zeit zwischen den 1.1.1975 und dem 31.12.1976 entbunden wurden, ein Fragebogen zugeschickt. Von den 4157 Geburten konnten für den Fragebogen 3474 berücksichtigt werden, 72 % der angeschriebenen Patientinnen antworteten letztlich, es waren 2491 Frauen.

Für die Auswertung der Antworten wurden folgende Probleme entschieden:

- I. Anwendung der Episiotomie
- II. Bekanntheitsgrad der Episiotomie
- III. Rißverletzungen trotz Episiotomie
- IV. Schmerzdauer und -intensität nach der Entbindung
- V. Allgemeine Beschwerden nach der Episiotomie
- VI. Spezielle Beschwerden (Inkontinenzbeschwerden von Blase und Darm)
- VII. Wundheilung

Von 2491 Patientinnen wurden 2313 mit Hilfe einer Episiotomie entbunden, 92,8 %. 529 (21,2 %) bekamen eine mediane Episiotomie und 1784 (71,6 %) eine mediolaterale Episiotomie. Die Anzahl der medianen Episiotomien war bei den sezessierenden Patientinnen und den Frauen mit zunehmender Paritätshöhe. Etwa 93 % aller Frauen war der Sinn des Dammschnittes bereits vor der Geburt bekannt. Eine deutliche Abhängigkeit zur Sozialschicht war nie nachweisbar. Frauen aus der sozialen Oberschicht waren am besten informiert.

Nach einer medianen Episiotomie traten zusätzlich Dammschisse III^o 3 mal und Risse IV^o 8 mal häufiger auf, als bei der mediolateralen Schnittführung.

Auf die Zunahme von Rißverletzungen bei der medianen Episiotomie wird auch in der vorliegenden Literatur hingewiesen.

Die Angaben über Schmerzintensität und Schmerzdauer sind während der 1. Woche bei beiden Schnittarten gleich. Wesentliche Unterschiede zeigten sich bis zur 4. Woche und über die 4. Woche hinaus. Für diese Zeiträume lag der Anteil der Frauen mit medianer Episiotomie, die über Schmerzen klagten um 4,7 % bzw. 4,5 % niedriger, als bei Patientinnen mit mediolateraler Episiotomie. Auffallende Differenzen bei Dammschnitten mit Rißverletzungen sind erst nach der 4. Woche festzustellen. Während bei der mediolateralen Episiotomie noch 28,4 % der Frauen Schmerzen hatten, waren es bei der medianen Episiotomie nur 16,3 %.

Allgemeine Beschwerden als Folge des Dammschnittes gaben 10,4 % der Patientinnen mit medianer Episiotomie und 11,7 % mit mediolateraler Episiotomie an. Trat zusätzlich eine Rißverletzung auf, liegt der Anteil der Frauen mit Beschwerden bei der mediolateralen Episiotomie um 5,2 % niedriger als bei der medianen Episiotomie.

Klagen über unwillkürlichen Urinabgang und unzureichender Funktion des m. sphinkter ani ext. sind nach Entbindungen mit medianer Episiotomie häufiger als nach Entbindungen mit mediolateraler Episiotomie (auch bei DR III^o und IV^o).

3 % der Frauen, die mit medianer Episiotomie und 2,4 % die mit mediolateraler Episiotomie entbunden haben waren der Meinung, daß die Operationsnarbe schlecht verheilt ist. Mit der Wundheilung nach Dammrissen III^o und IV^o waren bei der mediolateralen Episiotomie 6 % und nach medianer Episiotomie 3,5 % unzufrieden.

Die Auswertung nach Berufsgruppen zeigt, daß die Beurteilung der Folgen eines Dammschnittes durch die Patientinnen z.T. sehr unterschiedlich sind.

Aufgrund der Ergebnisse der Punkte III - VII wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen den postoperativen Komplikationen und der Erfahrung der Operateure besteht.

Wie aus der Aufstellung (Punkt VIII) ersichtlich, ist eine eindeutige Korrelation nicht nachzuweisen.

Literatur:

1. Ober K.G., Meinrenken H.: Gynäkologische Operationen, Springer 1964
2. O. Daout: Plastisch-chirurgische Gesichtspunkte bei Eingriffen an der Vulva
Arch. Gynäk 228 (1979) 253 - 262.
3. D'Errico, E., R. P. McKeogh: Complete perineotomy. Amer. J. Obstet.
Gynec. 62 (1951) 1333.
4. Glasenapp, K.-H.: Mediane contra mediolaterale Episiotomie, ein Vergleich. Geburtsh. u. Frauenheilk. 33 (1973) 737.
5. Glosemeyer, H., Stockhausen, H.: Mediolaterale Episiotomie oder mediane Episiotomie? Geburtsh. u. Frauenheilk. 38 (1978) 34-37
6. Harris, R. E.: An evaluation of the median episiotomy. Amer. J. Obstet.
Gynec. 106 (1969) 60
7. Cunningham, B. C., J. W. Pilkington: Complete perineotomy. Amer. J. Obstet. Gynec. 70 (1955) 1225
8. Kirchner, Operationslehre, 2. Auflage, Band IX 604 - 611
9. Barter, R. H., J. Parks, C. Tyndal: Median episiotomies and complete perineal lacerations. Amer. J. Obstet. Gynec. 80 (1960) 654.
10. Kräubig, H.: Betrachtungen zum Methodischen Vorgehen bei der Episiotomie.
Dtsch. med. Wschr. 87 (1962) 1651.
11. Fulsher, R., Fearl C.: The third degree laceration in modern obstetrics.
Amer. J. Obstet. Gynec. 69 (1955) 786.

Lebenslauf

Erika Weigel
Zahnärztin
Tannenstraße 10
8510 Fürth

Persönliche Daten

geboren am	2. Juli 1955
in	Erlangen
Eltern	Dr. Karl Weigel , Geologe Hedwig Weigel , geb. Weber
Familienstand	ledig
Staatsangehörigkeit	deutsch
Konfession	evangelisch

Ausbildungsdaten

Schulausbildung	1961- 1965 Volksschule in Fürth 1965- 1974 Helene - Lange - Gymnasium Fürth. Abschluß: Abitur
Studium	WS '74 - WS '79 Zahnmedizin in Erlangen
Studienabschluß:	Staatsexamen am 22. Nov. 1979
Approbation:	ausgestellt am 3. Dez. 1979 in München

Assistenz Zahnärztin seit 1. Feb. 1980 bei Dr. C. Boldt in
Zirndorf .

Fürth, den 11. 2. 1980

Erika Weigel

Copy-Center 2000

852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131-26197